RECHERCHES

N° 43.

ET OBSERVATIONS

SUR

LA PHLÉBITE UTÉRINE PUERPÉRALE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 8 mars 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR L.-ADOLPHE PERRÉAU, né à la Chataigneraie, Département de la Vendée;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences; ancien Chirurgien auxiliaire de troisième classe au port de Rochefort; Décoré de juillet.

Multùm adhùc restat operis, multùmque restabit, nec ulli nato, post mille sæcula præcludetur occasio aliquid adjiciendi.
SENECA, *Epist.*, lib. 1, epist. 64.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD, *Président.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / JULES CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS, *Suppléant.*
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS, *Examinateur.* / DUPUYTREN. / ROUX, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque, *Examinateur.*	Gerdy.
Bayle.	Gibert.
Blandin, *Suppléant.*	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau, *Examinateur.*
Dubois.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

ILLUSTRISSIMO AC MIHI PRÆ CÆTERIS CARO PRÆCEPTORI

CLÉMOT,

Primo Hospitii Rochefortensis maritimi Chirurgico.

Haud dignum amicitiæ gratique animi pignus dico et voveo.

A LA PLUS TENDRE

DES MÈRES.

A MON PÈRE,

MON MEILLEUR AMI.

Gage d'amour filial.

A MONSIEUR BÉRARD,

Professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Paris.

L.-A. PERREAU.

AVANT-PROPOS.

Je ne me suis point dissimulé les difficultés dont était hérissé le travail que je soumets aujourd'hui à la critique des professeurs de cette Faculté; mais, guidé dans mes recherches par les travaux de MM. *Tonnelé* et *Dance*, observateur scrupuleux, je me suis attaché à décrire l'ensemble des symptômes qui accompagnent toujours l'inflammation des veines utérines chez les nouvelles accouchées. Heureux si je puis donner des notions exactes sur une maladie peu connue, et mériter la bienveillance de mes juges!

Qu'il me soit permis de témoigner ici ma reconnaissance à M. *Cailliard*, médecin sédentaire à l'Hôtel-Dieu, qui a bien voulu m'admettre dans son service des femmes en couches, et m'a mis ainsi à même d'observer souvent la maladie que j'ai décrite; ainsi qu'à MM. *Lisfranc* et *Ricord*, dont je me rappellerai toujours les savantes leçons.

L'amitié a aussi des droits à ma reconnaissance, et je

prie M. *Nonat*, interne des hôpitaux, de recevoir mes remercîmens pour les soins avec lesquels il m'a dirigé dans l'étude de la chimie, et dans les recherches anatomico-pathologiques sur les maladies des femmes en couches.

RECHERCHES

ET OBSERVATIONS

SUR

LA PHLÉBITE UTÉRINE PUERPÉRALE.

Peu d'auteurs se sont occupés spécialement de la phlébite utérine chez les nouvelles accouchées; cependant, elle paraît avoir été reconnue en même temps par quelques médecins recommandables, *Chaussier*, *Schwilgué*, MM. *Ribes* et *Husson;* presque tombée dans l'oubli, elle fut signalée de nouveau par M. *Dance*, dans sa Dissertation inaugurale, et depuis dans un mémoire inséré dans les Archives de médecine. MM. *Andral*, *Louis*, et *Tonnelé*, ex-interne, des hôpitaux, en citent des exemples; les anciens, *Leake* en particulier, paraissent en avoir entrevu l'existence; privés des secours de l'anatomie pathologique, il leur était impossible de la préciser. Nous diviserons la phlébite utérine puerpérale en *phlébite primitive* et *phlébite consécutive.*

La phlébite primitive est celle qui se déclare dans les premiers jours qui suivent l'accouchement, mais qui n'est produite par aucune autre altération, mais qui souvent est suivie ou accompagnée de métro-péritonite.

La phlébite consécutive est celle qui se déclare après le neuvième jour des couches, et qui alors peut être l'effet, soit de l'inflammation du parenchyme propre de la matrice, soit de l'inflammation du péritoine ou de tout autre organe voisin des organes générateurs. La division que nous adoptons devient par conséquent nécessaire pour apprécier les symptômes dans l'un et dans l'autre cas.

Causes.

Nous les trouvons dans un travail long et pénible, certaines prédispositions individuelles, la compression long-temps exercée sur le col de l'utérus par la tête de l'enfant, une température froide et humide; la réunion pendant l'hiver de plusieurs nouvelles accouchées dans une salle peu vaste, dans laquelle, en raison de la saison, il est difficile de renouveler l'air. M. *Cruveilhier* pense que l'encombrement dans les salles des femmes en couches est seul cause des épidémies qui règnent fréquemment à la Maternité. Nous sommes d'autant plus porté à admettre l'idée émise par ce professeur, que nous avons eu occasion d'observer une épidémie de ce genre, dans le courant de février 1831, à l'Hôtel-Dieu, et qu'elle cessa aussitôt que l'on eut ôté de la salle la moitié des malades qu'elle contenait.

A ces causes, nous en joindrons une beaucoup plus fréquente et beaucoup plus grave: elle est due aux tractions exercées sur le placenta immédiatement après l'accouchement.

Plusieurs accoucheurs très-distingués conseillent de délivrer la mère une demi-heure au plus après l'expulsion du fœtus. Qu'arrive-t-il alors? C'est que souvent l'utérus, fatigué par un premier travail, ne se contracte pas; le nouveau travail qui devait s'opérer spontanément et amener la délivrance n'est plus que le produit de l'art : les veines utérines, si nombreuses dans l'épaisseur des parois de la matrice, séparées brusquement des parties avec lesquelles elles sont en contact, restent béantes; le sang sort en bavant, forme un caillot,

puis ensuite un détritus qui s'oppose à l'écoulement des lochies; les mamelles, dépouillées de leur sensibilité par l'état morbide de la matrice, s'affaissent; les phénomènes de la lactation sont suspendus, et viennent augmenter les troubles qui déjà se sont manifestés dans l'économie.

Nous citerons à l'appui de cette opinion les habitantes des campagnes, qui, la majeure partie du temps, sont accouchées par de vieilles femmes entièrement ignorantes dans l'art des accouchemens : celles-ci laissent à la nature le soin d'expulser l'arrière-faix, et très-rarement il survient des accidens; *Mauriceau, Ruisch, Pasta*, médecins célèbres, n'agissaient pas autrement.

Sans doute, il arrive quelquefois que le placenta, restant dans l'utérus, peut donner lieu à quelques accidens ; mais indépendamment de ce que ces cas sont fort rares, ils ne sont jamais accompagnés de circonstances aussi graves que la phlébite.

Enfin, la phlébite consécutive peut être due à une inflammation latente de la muqueuse ou du tissu propre de la matrice, du péritoine, à un écart de régime, au passage subit d'une température chaude à une température moins élevée.

Symptômes et diagnostic.

La phlébite utérine puerpérale primitive offre trois périodes bien distinctes : la première de *congestion sanguine*, la seconde de *suppuration*, et la troisième de *résorption*.

Première période. Elle s'annonce ordinairement, du deuxième au troisième jour des couches, par des frissons irréguliers, une pression constante sur la région lombaire, une douleur tantôt bornée à l'hypogastre, les fosses iliaques, le plus souvent dans une seulement, et qui est celle du côté de la matrice où s'insérait le placenta; du même côté, par une tumeur molle, pâteuse, sans rougeur à la peau, qui a son siége dans les ligamens ronds ; tantôt enfin, la douleur se

fait ressentir dans tous ces différens points à la fois. A ces symptômes se joignent toujours la suppression brusque des lochies, l'affaissement des seins, des vomissemens, une chaleur générale, un pouls petit et fréquent; sécheresse de la peau; la face rougit et pâlit tour à tour; les yeux sont brillans, injectés; la tête pesante, douloureuse; la langue sèche et rouge ou revêtue d'une couche muqueuse; la soif inextinguible, et que la continuité des vomissemens empêche quelquefois de satisfaire. Ce n'est que dans la seconde période que le cerveau est impressionné; on observe encore de la dyspnée, avec affaiblissement du bruit respiratoire, d'énormes sécrétions de mucosités et de bile.

Deuxième période. La suppuration se forme, les douleurs ne sont plus perçues par la malade, ou, si elles le sont, ce n'est que d'une manière obtuse. Il se développe dans le tube digestif une grande quantité de produits gazeux, qui distendent énormément les parois abdominales, refoulent le diaphragme, et ajoutent singulièrement à la dyspnée qui existait déjà.

Troisième période. Il y a exaltation dans les idées, le plus souvent du délire; le cerveau est tellement congestionné, qu'il ne reçoit plus aucune impression; la peau est terreuse, les yeux sont caves, les pupilles dilatées, la face grippée; enfin, dans les derniers momens de la vie, un phénomène frappant s'observe : la face s'épanouit, la malade prétend qu'elle est mieux; elle demande à manger, et succombe au moment où le danger semble le moins imminent. A ces symptômes se joignent toujours une loquacité et un rire sardonique continuel.

La plupart des symptômes que nous venons de rapporter ont été notés par *Leake*. « Dans les fièvres puerpérales putrides, dit ce praticien, le ventre se gonfle, se tuméfie rapidement; la physionomie « du malade se décompose, la langue se sèche, les mains sont tremblantes, les lèvres livides, les narines ouvertes; les joues offrent « une couleur rouge foncée; les malades tombent dans la prostra-

« tion; le pouls devient excessivement rapide et finit par une sorte « de fluctuation tumultueuse. » Plusieurs caractères, ici, se rapprochent de la première et de la troisième période de la phlébite. Du reste, cet auteur, qui était étranger aux idées de métastase laiteuse, généralement admises alors, avait entrevu les causes de ces accidens. Suivant lui, la fièvre puerpérale n'était primitivement que le résultat d'une inflammation, et plus tard, si elle devenait putride, c'était par l'absorption de divers fluides purulens qui se mêlaient au sang et excitaient une fermentation putride.

Symptômes de la phlébite consécutive.

Ici nous n'observons pas de différences aussi tranchées dans les symptômes; ils sont groupés ainsi : le pouls est petit, irrégulier, vite; le malade éprouve des frissons; une sueur visqueuse couvre son visage; le globe utérin fait saillie au-dessus des pubis; le ventre est tendu, ballonné; la malade a du dévoiement ou une constipation opiniâtre; un liquide séro-purulent s'écoule par la vulve; il y a du délire, de la prostration; la langue est rouge, sèche; les yeux sont injectés, les pommettes colorées, les lèvres agitées de mouvemens convulsifs, etc.

Prognostic et durée.

On peut en général regarder la phlébite utérine comme une maladie grave; l'intensité avec laquelle elle s'étend, les désordres fonctionnels qu'elle détermine, les altérations organiques qui l'accompagnent, et qui sont le plus ordinairement mortelles, en rendent le prognostic des plus fâcheux. Ordinairement elle se termine du cinquième au neuvième jour, dans la phlébite primitive; du second au troisième septenaire, dans la phlébite consécutive. M. *Dance* l'a vue persister pendant quatre mois.

I^re^. OBSERVATION. *Phlébite utérine puerpérale primitive.*

La nommée L...., âgée de trente-cinq ans, d'un tempérament sanguin, mais détérioré, entra à l'Hôtel-Dieu dans la nuit du 16 au 17 février, à une heure et demie du matin, pour y accoucher. Les douleurs étaient peu vives, et laissaient entre elles d'assez longs intervalles. Dans la soirée, cette malade avait perdu du sang, mais en petite quantité, nous a-t-elle dit : elle n'était enceinte que de huit mois et demi. Le doigt porté dans le vagin, on trouve le col de l'utérus élevé et peu dilaté. On la mit au lit, et jusqu'à sept heures du matin il ne se passa rien d'extraordinaire. C'est alors que le chirurgien de garde fut prévenu, par la fille de service, que les eaux de l'amnios s'écoulaient ; il porta de nouveau le doigt dans le vagin, et rencontra la tête dans l'excavation du petit bassin. Les eaux de l'amnios étaient d'un jaune verdâtre et d'une odeur fétide. La malade nous dit que depuis trois jours elle ne sent plus remuer son enfant ; qu'elle craint qu'il ne soit mort. Nous lui demandons si elle a éprouvé quelque accident, elle répond que non ; seulement elle nous observe qu'au moment où elle est devenue enceinte elle suivait un traitement pour une gonorrhée.

Deux heures s'écoulent sans que les douleurs soient plus vives, seulement elles sont plus rapprochées ; la malade se plaint de ne pas avoir de forces. On était sur le point de la mettre dans un bain, lorsqu'une crise peu violente et très-courte expulsa l'enfant, qui ne donna aucun signe de vie. On lui insuffla de l'air dans les poumons ; des frictions avec de l'eau-de-vie camphrée et du vin rouge chaud furent pratiquées sur la région précordiale : il expectora quelques matières analogues à celles des eaux de l'amnios, et expira au bout d'un quart d'heure à peu près.

Examen extérieur de l'enfant. La face et la région thoracique sont couvertes de pustules cuivrées ; les pieds et les mains sont d'une couleur analogue à celle des pustules.

On tente de délivrer la mère; des tractions exercées avec précaution et à diverses reprises sur le placenta sont sans succès; on les abandonne. Le soir, l'interne de la salle, voyant que l'utérus ne se contracte pas, se décide à porter la main dans le vagin et à aller décoller l'arrière-faix ; il y parvient. On prescrit du bouillon, orge gomm. pour tisane. Le 18 au matin, empâtement dans le ventre, frissons. (Catapl. émoll., orge gomm., diète.) Le 19, abdomen douloureux ; tumeur molle, pâteuse, dans la fosse iliaque du côté gauche ; les lochies sont peu abondantes. (Vingt sangsues *loco dolenti*, catapl. émoll., orge gomm., diète.) Le 20, toux ; expectoration de crachats muqueux, verdâtres ; le ventre est encore douloureux ; les seins paraissent gonflés. (Catapl. émoll. sur les seins et le ventre. (Looch gomm., tisane d'orge avec addition de sirop diacode 3 iij.) Le 21, le *facies* est altéré ; la malade dit qu'elle va succomber ; la peau est sèche ; le pouls est petit, fréquent, la soif vive, l'abdomen tendu, douloureux. (Même prescription que la veille.) Le 22, la malade conserve l'espoir de se rétablir ; la peau est sèche, le pouls petit, la toux continue, la soif toujours vive ; diarrhée. Les lochies sont supprimées. La faiblesse de la malade ne permet plus de recourir aux évacuations sanguines. (Catapl. émoll., looch gomm., tisane d'orge avec addition de sirop diacode 3 iij, lavement de son et d'amidon.) Le 23, mêmes symptômes. (Même prescription.) Le 24, la face est grippée, le ventre tendu, douloureux, le pouls petit ; peau sèche, toux, soif vive, diarrhée. (On continue les mêmes prescriptions.) Le 25, les symptômes s'aggravent ; la malade ne peut plus uriner. Le cathétérisme pratiqué cause des douleurs insupportables. On ne change rien aux prescriptions. Le 25 au soir, agitation, délire. Le 26, le pouls est petit, la peau sèche, dyspnée. Mort à dix heures du matin.

Nécropsie trente-six heures après la mort. Le cerveau et les organes thoraciques ne présentent aucune lésion apparente.

Abdomen. Le péritoine, qui est le siége d'un épanchement peu considérable d'un liquide séro-purulent, ne présente aucune trace de lésions appréciables. Toutes les veines de la matrice sont gorgées de

pus ; son parenchyme est sain. L'implantation du placenta, légèrement phlogosée, est recouverte d'un détritus noirâtre, sanieux et fétide. Les veines iliaques primitives, hypogastriques, contiennent des caillots de sang assez considérables.

II^e. OBSERVATION. *Accouchement laborieux, application du forceps. Phlébite utérine.*

Une domestique, âgée de vingt-six ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une bonne constitution, mais très-irritable, avait parcouru toutes les périodes de sa grossesse (c'était la première) sans éprouver le moindre accident, lorsque, le 12 mai 1831, elle ressentit les premières douleurs de l'enfantement : le travail marcha avec lenteur et fut pénible.

Le 14, la tête, enclavée derrière les branches des pubis, ne pouvait franchir cet obstacle, malgré les efforts répétés de la malade. Cette circonstance, et surtout l'épuisement de la patiente, qui réclamait instamment qu'on la délivrât de ses douleurs à l'aide d'un moyen quelconque, rendirent urgente l'application du forceps. Cette opération fut assez prompte, et ne présenta aucune particularité importante, si ce n'est la déchirure du périnée. La délivrance suivit de près l'expulsion du fœtus ; en même temps il s'échappa une grande quantité de sang (cinq palettes environ). Dès que l'hémorrhagie commença à se calmer, on transporta la malade à l'Hôtel-Dieu, où elle fut admise, salle Saint-Lazare, service de M. *Cailliard*. A peine y est-elle arrivée, qu'un frisson des plus intenses la saisit et arrête brusquement l'écoulement sanguin. C'est alors que je la vis dans l'état suivant : face pâle, abattue; pouls fréquent, petit, faible; ventre indolent; saillie de la matrice au-dessus des pubis; périnée douloureux. (Orge gomm., émul. ℥ vj, fomentation émoll. sur le ventre, diète.) Le 15, mouvement fébrile; ventre tendu, endolori, surtout dans la région hypogastrique et à droite; respiration libre; les lochies coulent peu. (Quarante sangsues à la vulve.) Le soir, les

lochies ont repris leur cours; le ventre est souple, indolent. Le 16, rien de nouveau. (Bain, lav. émoll.) Le 17, exacerbation du mouvement fébrile, hypogastre douloureux, absence de la résolution laiteuse. (Trente sangsues *loco dolenti*, bain, catapl., diète.) Le soir, la douleur abdominale s'est accrue, le pouls est fréquent (130), serré, vibrant. (Saignée de trois palettes, vingt sangsues à la vulve, bain; sang couenneux, plastique.) Le 18, soulagement léger. (Vingt sangsues à l'anus, bain, injections émoll. dans le vagin.)

Le 19, ventre moins tendu, indolent; pas de dévoiement, mais le pouls conserve sa fréquence, sa petitesse, la peau sa chaleur; la respiration est gênée, anxieuse; la physionomie porte toujours l'empreinte d'une grande prostration. On continue de sentir de l'engorgement dans l'hypogastre. Les 20 et 21, le mieux apparent se soutient. (Riz gomm., émuls. ℥ vj, diète, catapl., bain, lav. de son et d'amidon.) Le 21 au soir, retour des frissons, suivis d'une récrudescence marquée des autres symptômes; le ventre se ballonne, est douloureux en bas; le dévoiement reparaît. Le 22, frissons irréguliers, insomnies, coliques, selles fréquentes, liquides; peau chaude, âcre, pouls (135) petit, dépressible. Le soir, diarrhée abondante, ténesme. (Douze sangsues.) Le 23, mêmes symptômes, insomnie pendant la nuit. Le 24, nausées, vomissement, langue sèche, déglutition pénible, respiration anxieuse (la percussion et l'auscultation ne fournissent aucun signe); ventre peu tendu, indolent. (Vésicatoires aux cuisses, bain, orge miell., catapl. émol. sur le ventre, diète.)

Le 25, insomnie, persistance des autres symptômes. Le 26, même état; en outre, la face postérieure de la main et de l'avant-bras, de chaque côté, est le siége d'une douleur excessive; la moindre pression, le moindre mouvement du doigt ou de la main, la rendent insupportable; la peau qui recouvre ces parties est chaude, sans tuméfaction, sans changement de couleur; les articulations du coude et du poignet sont exemptes de douleur, ainsi que celles des doigts; c'est dans l'épaisseur des muscles et dans le trajet des tendons que la douleur a le plus d'acuité. Le soir, à sept heures, la malade est prise tout à coup

d'un délire, caractérisé par une gaîté involontaire, une loquacité et une mobilité remarquables, sans spasmes ni contractures des membres; en même temps la malade ne ressent plus les douleurs que j'ai signalées. Plusieurs fois elle voulut se lever, disant qu'elle ne souffrait plus, qu'elle était guérie. (On prescrit une potion éthérée.) Cet état continue pendant la nuit; le calme se rétablit à six heures du matin, mais le mouvement fébrile persiste au même degré; peu à peu les douleurs de l'avant-bras reparaissent. (On excite les vésicatoires, orge miell., potion éthérée, lav. avec musc gr. xvj, bain.) Le soir, frissons irréguliers, retour des mêmes symptômes avec une intensité peu grande, même absence de douleur pendant le délire. Le 29, l'agitation n'est pas encore entièrement calmée; la malade n'accuse point de souffrances; elle rit à chaque instant et sans savoir pourquoi; elle divague, s'agite, et se plaint de ce qu'on la retient au lit. (Même prescription que la veille.) Le soir, à quatre heures, le calme est rétabli; mais, chose digne de remarque, à mesure que le délire s'est dissipé, les poignets sont devenus douloureux et se sont tuméfiés. Le 30, les phénomènes qui, depuis deux jours, se manifestaient à sept heures du soir, se sont reproduits à la même heure. Le 29, ils ont persisté jusqu'à six heures du matin. Même gaîté, même bavardage, même absence de convulsions. Dès que le calme reparaît, la malade répond avec précision et ne nous accuse que de la faiblesse; la face est profondément altérée, le pouls fréquent, misérable; la langue humide, le ventre indolent, météorisé; la respiration costale, les avant-bras douloureux et tuméfiés. (Sulfate de quinine gr. v, potion calmante avec opium gr. j, catapl. sinap. aux jambes.) La respiration s'embarrasse de plus en plus, et, à deux heures, la malade rend le dernier soupir.

Nécropsie, vingt-quatre heures après la mort. — Appareil extérieur. Cadavre bien conformé, roideur légère des membres, plus marquée sur les doigts; vergetures sur les parties postérieures du tronc, effet mécanique de la position déclive.

Examen des membres supérieurs. Depuis le coude jusqu'aux premières

articulations phalangiennes, en arrière et de chaque côté, nous trouvâmes les altérations suivantes : tuméfaction sans traces de rougeur, tissu cellulaire sous-cutané infiltré de sérosité limpide, citrine, et qui devient de plus en plus opaque, puriforme, à mesure qu'on se rapproche de l'aponévrose anti-brachiale; enfin, au-dessous de celle-ci, du pus épais et bien lié; ce liquide remplit les gaînes des tendons extenseurs et l'intervalle de ces gaînes jusqu'aux doigts; les fibres charnues des muscles correspondans ne sont infiltrées de pus que près des aponévrose, qui reçoivent leur insertion; plus profondément nous ne rencontrons point de traces de liquide puriforme; les tendons eux-mêmes, examinés avec soin, nous ont paru d'une couleur et d'une texture normales; dans toute leur épaisseur ce sont leurs gaînes et les tissus fibreux qui les entourent qui ont exhalé le *pus, qui ont été le siége des douleurs violentes que nous avons observées pendant la vie; les articulations voisines, explorées avec soin, ne contenaient aucun liquide et ne présentaient pas la moindre trace de phlogose; en avant nous ne trouvâmes aucune lésion.*

Tête. Les os du crâne sont minces et se brisent avec facilité; la dure-mère est saine; les vaisseaux sous-arachnoïdiens, surtout à droite et à la surface convexe des lobes moyen et postérieur, sont injectés; sérosité abondante et citrine au-dessus de l'arachnoïde, dans les ventricules et le canal rachidien; la pie-mère se détache facilement; la surface du cerveau est pâle, si ce n'est dans les points correspondans à l'injection plus marquée des vaisseaux sous-arachnoïdiens; incisé couche par couche, le cerveau ne nous offrit aucune trace de congestion sanguine, seulement il était ramolli; cette diminution de consistance était due à la sérosité qui imprégnait tout son tissu; le cervelet, la moelle allongée, nous offrent les mêmes lésions.

Abdomen. Épanchement de liquide purulent chargé de flocons, dans l'excavation du bassin; adhérences récentes entre la matrice et les anses intestinales qui lui sont contiguës; rougeur intense des parties baignées de pus. Au-dessus de l'excavation pelvienne, c'est-à-dire dans toute l'étendue de l'abdomen qui surmonte le bassin, nous

ne rencontrons aucune trace d'épanchement purulent, aucune fausse membrane, aucune adhérence; le foie et la rate sont sains.

La matrice s'élève jusqu'au-dessus des pubis; elle est, en conséquence, peu revenue sur elle-même; sa surface extérieure est parsemée de points rouges, ce qui dépend de l'injection des vaisseaux sous-jacens à sa membrane séreuse; plusieurs vaisseaux font saillie à l'extérieur, et sont remplis de pus; ils partent de la ligne médiane et se rendent aux ligamens larges. Ces vaisseaux appartiennent au système lymphatique; du moins nous ne les voyons pas s'emboucher dans les veines.

La surface interne est d'un rouge livide, recouverte du détritus de l'arrière-faix et de la sécrétion lochiale. L'insertion du placenta est encore saillante; les vaisseaux qui s'y rendent sont remplis de caillots; aucun ne renferme de pus. Incisé dans tous les sens, le tissu de la matrice nous offre, surtout près du museau de tanche et à droite, un grand nombre de vaisseaux remplis de pus que nous faisons suinter à travers leurs orifices béans : ce pus est épais et bien lié. Les vaisseaux qui le renferment sont d'un calibre variable depuis celui d'une tête d'épingle jusqu'à celui d'une plume à écrire ; quelques-uns même sont plus considérables. Nous poursuivons ces vaisseaux à travers les ligamens larges : ils s'anastomosent avec les veines spermatiques, dont les parois sont ramollies, et qui contiennent du pus et des fausses membranes. Ces veines sont oblitérées près de leur embouchure dans la veine émulgente; celle-ci nous paraît saine, du moins nous n'y trouvons aucune trace de pus; les veines hypogastriques iliaques et cave inférieure ne renferment que du sang fluide grumeleux.

Nous examinons avec soin le tissu cellulaire qui environne le vagin, et nous y trouvons des traces évidentes de phlogose, ainsi que des foyers purulens disséminés çà et là; la muqueuse qui tapisse le vagin est rouge, injectée, mais nous rencontrons du pus dans les vaisseaux qu'elle reçoit; le canal thoracique était vide et ne nous présenta aucune trace de pus.

Poitrine. Les poumons sont crépitans et ne renferment aucune nodosité, aucun foyer; des adhérences anciennes unissent la plèvre; le péricarde contient environ trois cuillerées de sérosité citrine.

Le cœur a un peu plus que le volume du poing; les parois du ventricule gauche ont un demi-pouce d'épaisseur; les orifices sont libres; du sang fluide remplit sa cavité. Le tube digestif n'a pas été examiné.

Traces anatomiques.

Lorsque la maladie n'a duré que peu de jours, on trouve les parties sur lesquelles s'appuyait le placenta rouges, recouvertes par un putrilage noirâtre; les veines utérines sont béantes et contiennent du pus en plus ou moins grande quantité. Si la maladie a duré plusieurs jours, la surface externe est parsemée de points rouges; sa membrane séreuse est soulevée par les veines sous-jacentes, qui sont gorgées de pus, ce dont il est facile de s'assurer en pratiquant des incisions en plusieurs sens et en introduisant, soit un stylet, soit une sonde cannelée, dans les vaisseaux dont le diamètre est assez considérable pour les recevoir. Il n'est pas rare, quand la maladie s'est prolongée pendant quinze ou vingt jours, de trouver le parenchyme ramolli, et de ne rencontrer du pus que dans les veines ovariques, hypogastriques et iliaques internes; on en a trouvé même dans les veines spermatiques et dans le canal thoracique. Souvent l'abdomen est le siége d'un épanchement séro-purulent. Les interstices musculaires des membres supérieurs ou inférieurs, les articulations elles-mêmes présentent de vastes foyers purulens. Le cerveau est plus ou moins congestionné. Dans quelques cas rares, la rate, le foie, sont envahis par la suppuration. Ces altérations sont particulières à la phlébite consécutive.

Du traitement.

Nous pensons que le traitement doit être divisé en deux parties, dont la première coïncidera avec la première période des symptômes,

la seconde avec la période de suppuration. Nous ne pensons pas qu'il y ait de moyens que l'on puisse tenter avec fruit lorsqu'il y a eu résorption.

La première partie devra se composer de saignées générales, de sangsues appliquées à la vulve, à l'anus; d'injections émollientes tièdes, souvent répétées; de grands bains, de cataplasmes émolliens sur l'hypogastre; la diète la plus rigoureuse devra être observée.

Dans la seconde partie, les saignées générales peuvent encore être utiles; le tartre stibié, l'ipécacuanha à hautes doses, offrent des chances de succès. M. *Nonat*, interne des hôpitaux, a obtenu une guérison complète chez deux femmes qui ont présenté les symptômes d'une phlébite utérine, par le tartre stibié. Nous pensons que des injections d'une dissolution chargée de chlore peuvent être employées avec beaucoup d'avantage; nous préférons ici une dissolution aux chlorures, parce que l'acide carbonique étant nécessaire pour séparer le chlore, soit de la soude ou de la chaux avec lesquels il est combiné, sa présence dans l'utérus n'étant point démontrée, l'emploi des chlorures ne présente que des chances fort incertaines.

Enfin, lorsqu'il y a eu résorption, ne serait-il pas nécessaire de tenter quelques moyens pour soustraire la malade à une mort certaine? La transfusion d'une dissolution chargée de chlore dans les veines voisines du point affecté ne pourrait-elle pas être très-utile? Nous laissons à nos juges à décider cette question, que nous n'avons signalée que comme dernière ressource; puissions-nous être assez heureux pour voir les faits réaliser nos espérances !

CONSIDÉRATIONS

SUR

LES HÔPITAUX.

J'ai cru devoir joindre les considérations suivantes, comme complément du traitement.

On est dans l'usage, dans les grands hôpitaux surtout, d'ouvrir les croisées de fort bonne heure le matin, et souvent avant le lever du soleil : cette habidude est plus funeste aux malades que l'on ne pense; dans beaucoup d'endroits, à Paris surtout, il existe des brouillards très-épais; condensés par l'abaissement de la température, ils sont absorbés par la peau, dont les pores sont ouverts, puisque c'est le matin surtout, lorsque le malade goûte les douceurs du repos, que les sécrétions se font le plus facilement; enfin, ils sont absorbés soit par les voies respiratoires ou digestives, et peuvent par conséquent donner lieu à de graves accidens, surtout chez les nouvelles accouchées.

Je suis fâché de livrer à la publicité l'un des plus grands vices, ou pour mieux dire un vice principal de l'administration des hôpitaux, mais ma conscience m'en fait un devoir, et je ne transige